



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Suomenruotsalaisten osallistujien näkemyksiä ja odotuksia HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetyksistä

---

Haapanen Heli

2012 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Suomenruotsalaisten osallistujien näkemyksiä ja  
odotuksia HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetyksistä!

Haapanen Heli  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2012

Heli Haapanen

**Suomenruotsalaisten osallistujien näkemyksiä ja odotuksia HyvinvointiTV®:n lähetyksistä.**

Vuosi 2012

Sivumäärä 39

Ikärakenne koko Suomessa on suuressa muutoksessa ikääntyvien ihmisten määrän lisääntyessä nopeassa tahdissa. Esimerkkinä mainittakoon Espoon kaupungin väestöennuste, jonka mukaan, väkiluku tammikuussa 2022 tulisi olemaan 288 200. Yli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaisi vuoteen 2022 mennessä 45 570 hengellä. Näistä ruotsinkielisten yli 65 vuotiaiden kasvuosuus vuonna 2021 olisi 4733 henkilöä. Nämä luvut kertovat, että iäkkäiden ihmisten palveluiden tueksi tarvitaan uusia hoitotyön menetelmiä, joissa käytetään hyväksi teknologiaa.

HyvinvointiTV®:n innovatiiviseen hyvinvointiteknologian järjestelmään perustuvat ohjaus- ja neuvontapalvelut ovat olleet myös osa Turvallinen Koti -hanketta, joka päättyi viime vuoden 2011 elokuussa. Tämä hanke toteutettiin Euroopan kehitysaluerahaston (EAKR) tukemana ja toteutus on tapahtunut kahtena eri osahankkeena EHYENÄ ja OMANA, Etelä-Suomen maakuntien liittoutuman alueella. Hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut nimenomaan kehittää uudenlainen toimintamalli hyvinvointipalvelujen järjestämiseksi hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen. Turvallinen Koti -hankkeen EHYENÄ osahanketta on vetänyt Laurea ammattikorkeakoulu.

Vaikka Turvallinen Koti -hanke onkin päättynyt, on opinnäytetyöni osa tätä hanketta. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada selville iäkkäiden suomenruotsalaisten palvelutalojen asiakkaiden näkemykset ja odotukset HyvinvointiTV®:n ruotsinkielisistä lähetyksistä. Kohderyhmän asiakkaista suurin osa asui kolmessa eri Espoon palvelutalossa sekä yksi ryhmä kokoontui yhdessä Espoon kaupungin päiväkeskuksessa.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa olen käsitellyt ikääntymisen ja teknologian suhdetta, suomenruotsalaisia valottaen heidän kulttuuriaan ja pitkäikäisyyden salaisuuttaan, Turvallinen Koti -hanketta sekä asiakastytyväisyyttä.

Tutkimusmenetelmänä käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka toteutin yksilöhaastatteluina palvelutalojen asiakkaiden luona. Haastateltavien määrä oli lopulta kahdeksan (8) seitsemästätoista luvan antaneesta, mikä on suhteellisen pieni otantamäärä, mutta täyttää kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän kriteerit.

Haastattelujen perusteella teemoiksi nousivat asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet, - joita tässä työssä tarkastellaan osallistujien näkemyksinä, sekä odotukset, HyvinvointiTV®:n ruotsinkielisiin palveluihin. Näiden teemojen analyysin kautta saatu tulos osoittaa, että asiakkaiden enemmistö oli tyytyväinen ruotsinkielisiin lähetyksiin. Tärkeimpänä yksittäisenä seikkana he kokivat juuri vuorovaikutteisuuden. Mielipiteiden kautta tulleita kehittämis ehdotukset koskivat lähinnä ohjaajan kielitaitoa, artikulointia sekä teknisiin ongelmiin puuttumista. Ohjelmasisältöön liittyviä toiveita vastaajat eivät esittäneet. Lopputuloksena voidaan sanoa, että HyvinvointiTV®:n ruotsinkielisiä lähetyksiä jäätiiin kaipaamaan.

Asiasanat: Hyvinvointiteknologia, ikääntyneet, suomenruotsalaiset, asiakastytyväisyys

Haapanen Heli

**The participants' views of and expectations towards Caring TV® programmes for the Swedish-speaking Finns**

Year 2012

Pages

39

The role of welfare technology in an aging society will, in the coming years, have an increasingly important role also in the area of services provided by a municipality.

The age structure of the whole of Finland is in major transformation due to the number of elderly people increasing at fast rate. As an example the City of Espoo's own population forecast predicts that the population in January 2022 will be 288 200, of which the number of more than 65 year-old people will increase by the year 2022 by 45 570 persons, and the accounted for growth of the number of Swedish-speaking people over 65 years of age in 2021 will be 4733. These future predictions show that older people's services will need to be supported by new methods of nursing technology.

Caring TV®, an innovative welfare technology system based on guidance and counseling services has also been a part of the Safe Home project, which ended in August last year. This project was carried out with the support from European Development Regional Fund (ERDF) and the execution has taken place in two different sub-projects, EHYENÄ (supporting coping at home through e-welfare services) and OMANA (personal carers', elderly people's and rehabilitation clients' support in everyday life), in the southern Finland regional alliance area. Part of the aim was specifically to develop a new model for organizing welfare services by utilizing welfare technology. The Safe Home-project's EHYENÄ sub-projects have been lead by Laurea University of Applied Sciences. Although the Safe Home project is finished, my thesis is still part of this project. The aim of this Bachelor's thesis was to find out the views and expectations of the elderly Swedish-speaking Finns regarding the Caring TV® broadcasts in Swedish. The target group of clients lived in three different Espoo service houses and one group assembled at one day centre in the City of Espoo.

In the theoretical part of the study I have dealt with the relationship between aging and technology, the Swedish-speaking Finns, and their culture and their secret of longevity of life, the Safe Home project, as well as client satisfaction. The research method used was qualitative, and as the data collection method semi-structured interviews were used, which I carried out as one-on-one interviews with the clients of assisted living residences.

The number of interviewees was in the end eight (8) of the total number of seventeen (17) that had given their permission, which is a relatively small sample, but which fulfills the criteria of the research method used.

Based on the interviews the topics that arose were clients' experiences, views and expectations of Caring TV®'s Swedish services, and the findings of the analyses show that the majority of the clients was satisfied with the Swedish-speaking broadcasts. The single most important factor in their experience was the interactivity. The development suggestions were mostly about the language skills of the instructor, articulation and the tackling of technical issues. They did not wish for any changes to the content of the programs. As a result we can say that the Caring TV®'s Swedish-speaking broadcasts are going to be missed.

**Keywords:** Welfare technology, the elderly, the Swedish-speaking Finns, client satisfaction

## Sisällys

|       |  |       |
|-------|--|-------|
| 1     | Johdanto .....   | 6     |
| 2     | Hyvinvointiteknologia, HyvinvointiTV® ja Turvallinen Koti -hanke ..... | 7     |
| 2.1   | Hyvinvointiteknologian suhde ikääntymiseen .....                       | 7     |
| 2.2   | Kokemuksia HyvinvointiTV®:stä.....                                     | 8     |
| 2.3   | Turvallinen Koti -hanke .....  | 9     |
| 3     | Ikääntyminen .....   | 9     |
| 3.1   | Pitkäikäiset suomenruotsalaiset .....                                  | 10    |
| 3.2   | Ikääntyneiden turvana laatusuositukset ja säädökset .....              | 11    |
| 3.3   | Ennaltaehkäisevä toiminta tuo hyvinvointia.....                        | 12    |
| 4     | Asiakastyytyväisyys käsitteenä .....                                   | 13    |
| 4.1   | Asiakaslähtöisyys .....  | 13    |
| 4.2   | Asiakastyytyväisyys .....  | 13    |
| 5     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....                    | 14    |
| 6     | Opinnäytetyön toteuttaminen .....                                      | 14    |
| 6.1   | Opinnäytetyön metodologia .....  | 14    |
| 6.2   | Tiedonkeruumenetelmän valinta .....                                    | 15    |
| 6.3   | Tutkimukseen osallistujien valinta.....                                | 16    |
| 6.4   | Aineiston keruu ja haastattelujen toteutus .....                       | 16    |
| 6.5   | Aineiston analyysi .....   | 17    |
| 7     | Tutkimustulokset .....   | 19    |
| 7.1   | Mielipiteet .....  | 19    |
| 7.2   | Kokemukset .....   | 21    |
| 7.3   | Odotukset.....   | 22    |
| 8     | Pohdinta .....   | 23    |
| 8.1   | Eettisyys .....  | 23    |
| 8.2   | Luotettavuus .....   | 24    |
| 8.2.1 | Uskottavuus ja siirrettävyys .....                                     | 24    |
| 8.2.2 | Riippuvuus ja vahvistettavuus .....                                    | 25    |
| 9     | Tulosten tarkastelu .....  | 25    |
| 10    | Jatkohaasteet.....   | 27    |
|       | Lähteet .....  | 28    |
|       | Liitteet .....   | 32-39 |

Vanhusväestö Suomessa lisääntyy huomattavasti tulevina vuosina, väestöennusteen mukaan Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita ja tätä vanhempia on vuoteen 2060 mennessä 1,79 miljoonaa (nykyisin 905 000) samoin 85-vuotiaiden osuus kasvaa 463 000:een (Kuntaliitto 2012). Tämä tulee näkymään myös suomenruotsalaisessa väestössä. Ns. suuret ikäluokat tulevat siihen ikään, että tarvitsevat jatkossa enemmän niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin palveluja. On todettu, että ikääntyneet tänä päivänä voivat aiempaa paremmin, ja samoin heidän elintasonsa on korkeampi, tällä on suoranainen vaikutus heidän toimintakykyynsä (Martelin, Koskinen & Lahelma 2005). Monet iäkkäät kykenevätkin jo nyt asumaan pidempään kotona ja tämä suuntaus on myös useiden kuntien, mutta ennen kaikkea nykyisen hallitusohjelman tavoitteena (Valtioneuvosto 2011). Tämä suuntaus asettaa niin valtion kuin kunnatkin miettimään kustannustehokkaasti palvelurakenteitaan löytääkseen ratkaisun tulevien vuosien vanhustenhuollon tarpeisiin (Välikangas 2006, 33 - 40; Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2012:1, 24 - 27). Kuntien laitospaikkojen vähentämisen seurauksena asuu yhä enemmän kotona myös niitä iäkkäitä, jotka tarvitsevat entistä enemmän hoivaa ja huolenpitoa. Valtakunnallisena tavoitteena kun on ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksen perusteella, että yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotona itsenäisesti vuonna 2012 (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2008, 30). He tulevat tarvitsemaan juuri niitä palveluja, joilla tuetaan ikääntyneen kotona selviytymistä, itsenäistä suoriutumista sekä turvallisuuden tunnetta, mutta samalla myös mahdollistetaan aktiivinen osallistuminen arkeen (Eloranta & Punkanen 2008, 7; STM 2012:1, 24 - 25). Ikääntyneiden tarpeisiin on uusia mahdollisuuksia tuonut hyvinvointiteknologian kehitys. Tässä kehitystyössä ovat mukana niin kunnat, yritykset, kolmas sektori kuin EU:kin rahoittajatahoina ja eräs viimeisimmistä hankkeista on ollut Turvallinen Koti -hanke. Interaktiivisia e-hyvinvointipalveluita asiakaslähtöisesti tarjonnut hanke minkä tavoitteena on ollut tukea iäkkäiden arkea ja hyvinvointia virtuaalisin paleluin. Tästä ohjelmatuotannosta on vastannut HyvinvointiTV® (Lehto & Leskelä 2011). Tämä opinnäytetyö liittyy jo päättyneeseen Turvallinen Koti -hankkeeseen, mikä oli kolmivuotinen kestäen elokuusta 2008 syyskuuhun 2011. Hanke on ollut Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) tukema innovatiivinen ohjelma, minkä tavoitteena on ollut tuottaa ja kehittää arkea ja hyvinvointia tukevia virtuaalisia sekä vuorovaikutteisia palveluita HyvinvointiTV®:n lähetyksiin osallistujille. Hankkeen tarkoitukseltaan on painottunut ennaltaehkäisevien e-hyvinvointipalvelujen kehittämiseen eri asiakasryhmille. Hankkeen koordinoijana ja tutkimusvastaavana on toiminut Laurea ammattikorkeakoulu Otaniemi sekä toteuttajana Hyvinvointi TV®. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää palvelutaloissa asuvien suomenruotsalaisten iäkkäiden näkemyksiä, - minkä tässä opinnäytetyössä muodostavat osallistujien mielipiteet ja kokemukset, sekä heidän odotuksiaan HyvinvointiTV®:n ruotsinkielisistä lähetyksistä. Samoin tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut saada HyvinvointiTV®:n kehittämiseen hyödynnettävää tietoa

## 2 Hyvinvointiteknologia, HyvinvointiTV® ja Turvallinen Koti -hanke

Digitalisoituminen on tätä päivää, palvelut viedään yhä enenevässä määrin digitaaliseen muotoon, kuten gsm-/gprs-puhelimet, multimedia, internet ja ennen kaikkea television digitaalinen tekniikka kehittyä huimaa vauhtia. Markkinoille on tullut vuorovaikutteinen, interaktiivinen televisio, missä lähetetään osallistumista tukevia online-ohjelmia ja tähän konseptiin myös HyvinvointiTV®:n lähetykset perustuvat. Ohjelmatuotannolla on ollut tavoitteena luoda ja tuottaa innovatiivisia, asiakasvetoisia ohjelmia ja virtuaalisia hyvinvointipalveluita (Lehto 2008, 62, 65). Elämme siis digitaalisen palvelukulttuurin aikajaksoa. Hyvinvointiteknologian sovellutuksilla pyritään myös saamaan paitsi taloudellisuusvaikutuksia, mutta myös huomioimaan vähenevät henkilöstöresurssit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektorilla (Mäensivu 2003, 11 - 12; Suhonen & Siikanen 2007, 10 - 11).

### 2.1 Hyvinvointiteknologian suhde ikääntymiseen

Ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina hyvin nopeaa tahtia, joten heitä myös asuu kotona entistä enemmän, tämä on tuonut merkittävän haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektorille. Uudenlaisen hyvinvointiteknologian avulla kuitenkin luodaan mahdollisuuksia vastata paremmin ikääntyneiden tarpeisiin, sekä tukea heidän selviytymistään joko omassa kodissa tai palvelutalossa itsenäisesti mahdollisimman pitkään (Savola & Riekkö 2003, 1001 - 1002; STM 2012:1, 24 - 26). Ikääntyneille on myös hyvin tärkeä tunne, että he kykenevät hallitsemaan ympäristöään, olemaan itsenäisiä. Turvallisuuden tunne on osa tästä ja juuri turvallisuutta voidaan lisätä hyvinvointiteknologian avulla. He kykenevät pitämään yhteyttä niin sähköpostin kuin kuvapuhelimen välityksellä omaisiinsa sekä ystäviinsä, mikä ylläpitää heidän elämänlaatuaan sekä lisää heidän hyvinvointiaan (STM 2008, 40). Hyvinvointiteknologian tavoitteena on siis tukea iäkkäiden selviytymistä arjessa sekä turvallisuudentunne niin iäkkäälle itselleen kuin hänen läheisilleen (Välikangas 2006, 18 - 19). Hyvinvointiteknologia jaotellaan erikoistuneeseen sekä avustavaan teknologiaan, joista tämän opinnäytteen aihe HyvinvointiTV® on eräs virtuaalitekniikan muoto liittyen juuri erikoistuneeseen teknologiaan (Välikangas 2006, 19).

Digitalisoituminen edellyttää kuitenkin määrättyjä viestintävalmiuksia ja ikääntyneille ne luovat suuria haasteita, onhan ikääntyneiden kyky käyttää digitaalisia palveluita erilainen kuin nuoremmilla, joiden kyky oppia on nopeampi. Monet iäkkäät kokevat syrjäytyneensä yhteiskunnan palveluista juuri nopeasti kehittyneen teknologian vuoksi (Mäensivu 2003, 11; Suhonen & Siikanen 2007, 35 - 36). Koska hyvinvointiteknologialla on tarkoitus luoda mm. turvallisuuden tunnetta iäkkäille, on teknologian opastuksessa huomioitava heidän

oppimiskyvykkyytensä, jotta ei teknologian merkitys muuttuisi turvattomuudeksi (STM 2008, 40). Monet hyvinvointiteknologian laitteet onkin suunniteltu helppokäyttöisiksi juuri iäkkäitä käyttäjiä ajatellen (Savola & Riekkä 2003, 1005).

## 2.2 Kokemuksia HyvinvointiTV®:stä

Laurea-ammattikorkeakoulun, Videra Oy:n sekä Espoon kaupungin yhteistyön ja kehityksen tuloksena on syntynyt HyvinvointiTV® palvelukonsepti perustuen virtuaaliseen vuorovaikutteiseen ohjelmatuotantoon ja minkä tarkoituksena on tukea osallistujien hyvinvointia mm. vertaistuen muodossa. HyvinvointiTV® konsepti on mahdollistanut osallistujille virtuaalitekniikan avulla näkö- ja puheyhteyden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa (Turvallinen Koti -hanke, 2011.) Asiakas- tai käyttäjäryhmänä, ovat olleet sosiaali- ja terveystoimen sekä kolmannen sektorin eri asiakasryhmät. HyvinvointiTV®:n tarjoamien interaktiivisten palveluiden avulla on ollut pyrkimys tukea kotona asumista ja arjen hallintaa, toiminnallisella ja osallistavalla ohjelmatarjonnalla (Kuvio 1) (Turvallinen Koti -hanke 2011).



Kuvio 1. Interaktiivisen ohjelmatuotannon teemat  
(Lehto & Leskelä 2011, 31)

Aiemmin virtuaalitekniikan merkitystä osallistujille on tutkittu KOTIIN-hankkeessa, joka myös toteutettiin HyvinvointiTV®:n välityksellä vuosina 2006-2008. Tämän hankkeen kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat kotona tai palvelutalossa asuvat asiakkaat, joilla oli korkea sairastuvuus. Hankkeessa selvitettiin ohjelmatuotannon sisällöllisiä ja menetelmällisiä tarpeita, mutta myös osallistujien kokemuksia kotona selviytymisen tukemiseen liittyvistä ohjelmista. Tämän hankkeen tulokset toivat esiin muun muassa, että virtuaalinen media oli vaikuttanut iäkkäiden osallistujien arjen toimintaan sekä tukenut heidän tiedon saantiaan sekä sosiaalista kanssakäymistä. (Lehto 2008, 12, 22.)



Tämän hankkeen tutkimuksessa ilmeni, että enemmistöllä osallistujista oli kiinnostusta jatkaa HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n palvelua. Osallistumisen lähtökohtaksi he kokivat mielekkäiksi, he kokivat piristyneensä niistä, samoin he kokivat myös, että heidän hyvinvointinsa oli kokonaisvaltaisesti kohentunut ohjelmien seuraamisen aikana. Tämän hankkeen yhteydessä oli vain harvoja, jotka eivät olisi halunneet jatkaa osallistumistaan ja heilläkin useimmilla syynä saattoi olla tekniset ongelmat (Lehto 2008, 50 - 52).

### 2.3 Turvallinen Koti -hanke

”Viestinnällä vaikuttavuutta”, ”yhteistyö turvaa hyvinvoinnin” otsikot ovat julkaisusta Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 - sosiaali- ja terveystieteiden strategia, missä on painotettu yhteistyön merkitystä asiantuntijoiden ja kansalaisten välillä. Samassa julkaisussa viitataan myös strategiaan linjauksiin uusien palvelumuotojen hyödyntämisestä viestintätekniikan keinoin, jotta iäkkäiden kotona asuminen ja itsenäinen selviytyminen olisivat mahdollista (STM 2011.) Myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on tavoitteena, että tulevaisuudessa mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan (STM 2008, 29 - 31). Nämä valtionhallinnon strategiset linjaukset ovat olleet myös lähtökohtana Turvallinen Koti -hankkeelle, missä Ehyenä- ja Omana-osahankkeet ovat olleet Turvallinen Koti -hankkeen osahankkeita. Hankkeita ovat olleet kehittämässä asiakkaat, kunnat, yritykset, kolmas sektori ja korkeakoulut HyvinvointiTV<sup>®</sup>:tä sekä muita hyvinvointitekniikan sovellutuksia hyödyntäen. Turvallinen Koti -hanke on tutkinut, kehittänyt, tuottanut ohjelmia monille eri asiakasryhmille heidän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä myös arvioinut e-hyvinvointipalveluiden toimivuutta ja kustannustehokkuutta edellä mainittujen intressiryhmien sekä teknologisten ratkaisujen näkökulmasta (Lehto & Leskelä 2011, 16, 20 - 22).

## 3 Ikääntyminen

Ei ole vain yhtä oikeaa päätelmää ikääntymisen tai vanhuuden määrittelemiseksi.

Tilastollisesti vanhuus, - mitä käsitettä tässä opinnäytetyössäni kutsun iäkkäiksi, määritellään alkavaksi ihmisen tultua eläkeikään eli 65-vuotiaana (Koskinen 2007, 22). Keskimääräinen eliniänodote yli 65-vuotiailla on ollut kasvussa viimeiset vuosikymmenet, tähän ovat olleet vaikuttamassa mm. elinolojen kohentuminen, henkeä uhkaavat sairaudet ovat vähentyneet, samoin niiden hoito (Levonen 2001, 44 - 45). Eliniänodotteen kasvaessa myös suomalaisten keski-ikä nousee, eli nyt jo on todistettavissa, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on lisääntynyt ja elämme sitä ajanjaksoa, jolloin ns. suuret ikäluokat ovat tulleet eläkeikään (Koskinen 2007, 19 - 20; Rapo & Tarkoma 2009). Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2040 mennessä nykyisestä 17 %:sta 27 %:iin (Rapo & Tarkoma 2009).

Voimakkainta eliniän kasvun katsotaan olevan kuitenkin yli 85-vuotiailla (Rapo & Tarkoma 2009). Ikääntyminen tuo mukanaan niin fyysisiä kuin myös psyykkisiä muutoksia. Vaikka vanhuus ei olekaan sairaus itsessään, tulee ihmisen elimistö vääjäämättä rappeutumaan vanhenemisen myötä. Muisti huononee, aistitoiminnot heikkenevät, verenkiertoelimistön sairauksia ilmenee mikä saattaa tuoda mukanaan myös muita pitkäaikaissairauksia, mitkä vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämisen tasoon. On tutkittu, että yli 75-vuotiailla on vähintään kaksi sairautta, joista ikääntyneet ovat kertoneet sairastavansa mm. sydämen vajaatoimintaa, verenpainetautia, sepelvaltimotautia sekä masennusta (Sariola 2008, 25 - 26; Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 13).

Vanheneminen saattaa tuoda mukanaan sairauksien lisäksi yksinäisyyden, mikä on yhä yleisempää yli 75-vuotiaiden keskuudessa ja saattaa tuoda mukanaan mielenterveys- ja alkoholiongelmia sekä lääkkeiden väärinkäyttöä. Tärkeimpiä ikääntyneiden elämän tarkoituksettomuuden, yksinäisyyden, turvattomuuden sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä ovat juuri sosiaaliset verkostot (STM 2007, 41). Onkin todettu, että ikääntyneet ovat yhteydessä lähipiiriinsä kanssa keskimäärin noin kerran viikossa, joko puhelimen tai internetin välityksellä. Selvityksen mukaan heidän suosituin harrastuksensa on sukulaisten tai muiden läheisten luona vieraileminen, muiden harrastusten ollessa mökkeily, matkustelu, kalastus (miehillä) sekä naisilla teatteri ja konsertit (Laitalainen ym. 2010, 23 - 24). Myös KASTE 2012-2015 ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota juuri iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen (STM 2012:1, 24). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuuluu mm. onnistuneen ikääntymisen turvaaminen, minkä katsotaan muodostuvan juuri sosiaalisten verkostojen ylläpitämisestä (STM 2008, 22).

### 3.1 Pitkäikäiset suomenruotsalaiset

Myös suomenruotsalaiset vanhenevat. Heidän eliniän kasvustaan ei ole tilastotietoja, mutta vuonna 2011 heitä oli lukumääräisesti 291 219 eli 5,4 prosenttia koko valtaväestöstä (Folktinget 2012). Markku T. Hyypä on tehnyt suomenruotsalaisesta väestön pitkäikäisyydestä kuitenkin useita tutkimuksia, etsien vastausta siihen, miksi he elävät samoilla asuinalueilla asuvaa muuta valtaväestöä pidempään. On todettu, että suomenruotsalaisten kokonaiskuolleisuus sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet ovat pienempiä kuin suomenkielisten keskuudessa ja syytä tähän on haettu mm. kulttuurisista eroista sekä sosiaalisesta pääomasta (Hyypä 2006.) Hän itse on todennut, että sosiaalinen pääoma kiistatta pidentää elämää - riippumatta muista terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Hyypä 2005). Myös Martelin, Koskinen ja Lahelma (2005) ovat todenneet artikkelissaan terveyserojen selittyvän sekä sosioekonomisen aseman, että äidinkielen mukaan. He ovat todenneet, että juuri naisilla ruotsinkielisten pienempi kuolleisuus johtuu kieliryhmien sosioekonomisen rakenteen eroista (Martelin ym. 2005). Suomenruotsalaisten on todettu

saavan sosiaalista pääomaa osallistumisaktiivisuudestaan yhdistyksiin, seurakuntaharrastuksiin sekä muuhun harrastustoimintaan, kuten kuoro, teatteri, musiikki ym. Samoin heillä on yleensä laaja ystävyysverkosto ollen sosiaalisesti aktiivisia. Tämä on siis heidän pitkäikäisyytensä ja hyvän terveytensä salaisuus, liittyen ME-henkeen, kansalaisaktiivisuuteen ja keskinäiseen luottamukseen (Hyyppä 2005.) Hyyppää lainaten, ”sosiaalisesta pääomasta syntyy kansanterveyttä”.

### 3.2 Ikääntyneiden turvana laatusuositukset ja säädökset

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa viitataan kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain velvoitteisiin sekä terveyden edistämisen laatusuosituksiin kansalaisten hyvinvoinnin terveyden edistämiseksi (STM 2008, 20). Laatusuositusten tarkoitus on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita, kun kehitetään ikäihmisten palveluita paikallisilla tasoilla. Suosituksessa ohjataan kuntia myös varautumaan ikärakenteen muutoksiin laatimalla ikääntymispoliittinen strategia. Tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, sekä parantaa palvelujen laatua (STM 2008, 3.) Näissä suosituksissa mainitaan iäkkäiden osalta, - nimenomaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mm. seuraavaa; onnistuneen ikääntymisen turvaaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen sekä kotiin annettavien kuntoutuspalvelujen kehittäminen (STM 2008, 20). Lainsäädäntöön siis pohjautuu ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja neuvontapalvelujen kehittäminen. Kuntia veloitetaan tekemään yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa terveyden edistämiseksi (Kansanterveyslaki 66/1972). Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan veloitteena on sosiaalisten etuisuuksien ohjauksen ja neuvonnan järjestäminen sekä velvoitus toimimaan sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja epäkohtien poistamiseksi (STM 2008, 21).

Suomenruotsalaisten oikeutta käyttää omaa äidinkieltään sekä saada palveluja omalla äidinkielellään turvaa Suomen perustuslaki, jossa sanotaan ” Perustuslain mukaan maan kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi, ja julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samoista lähtökohdista.” Kielellisiä perusoikeuksia on vielä täsmennetty kielilailla (423/2003), joka edellyttää muun muassa viranomaisten velvollisuutta huolehtia siitä, että jokaisen oikeus käyttää äidinkieltään ja saada palvelut äidinkielellään, olkoon se suomi tai ruotsi, toteutuu (Von Martens 2006, 48 - 50). Vaikka kotikunnan ensisijainen kieli olisikin suomi, tulee ruotsinkielisen voida asioida omalla kielellään valtion viranomaisen kanssa. Ne viranomaistahot, joiden pitää pystyä antamaan palvelua ruotsin kielellä, ovat hätäkeskus, KELA, poliisi, veroviranomaiset sekä myös VR ja posti tietyssä laajuudessa. Niin perustuslain kuin myös kielilain määräyksillä on merkityksensä etenkin silloin kun viranomaiset

suunnittelevat ja järjestävät erilaisia palveluita, kuten terveydenhuolto ja sosiaalipalveluita, niin suomeksi kuin ruotsiksikin (Kielilaki 423/2003; Folktinget 2012, 2 - 3.)

### 3.3 Ennaltaehkäisevä toiminta tuo hyvinvointia

Kuten ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessakin mainitaan, kannattaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaa, nämä tekijät kun ovat suoranaisesti yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeisiin, myös kustannusvaikutteisuus huomioiden. Ennaltaehkäisevästi iäkkäiden hyvinvointiin ja terveyteen sekä kuntoutukseen panostamalla tuetaan samalla heidän aktiivisuuttaan, itsenäistä suoriutumistaan sekä selviytymistään kotona mahdollisimman pitkään, mistä on olemassa myös tutkimusnäyttöä (STM 2008, 21). Samalla linjauksella on myös KASTE-ohjelma, missä painotetaan ikäihmisten kuntoutuksen ja hyvinvointia sekä terveyttä edistävien palvelujen lisäämistä ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa (STM 2012:1, 24). Myös sosiaali- ja terveystieteiden strategian, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020- linjaukset ovat samansuuntaiset, painopisteen ollessa sosiaali- ja terveyspalveluissa entistä enemmän ennaltaehkäisevässä toiminnassa (STM 2011, 11).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen perusteella suunnittelun lähtökohdaksi on otettu mahdollisimman monen iäkkään mahdollisuus elää täysipainoista elämää omassa kodissaan tutussa elinympäristössä (STM 2008, 21). Kuten jo aiemmin on mainittu, iäkkäiden yksinäisyys lisääntyy ja on todettu, että jo yli 60 prosenttia yli 80-vuotiaista asuu yksin. Omassa tutussa ympäristössä asuminen on kuitenkin ikääntyneiden osalta paras ratkaisu (Välikangas 2006, 4, 15 - 16).

Kotona asumisen sekä asiakkaan elämänlaadun tukeminen on eräs tärkeimmistä tavoitteista myös hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2011, 60). Elämänlaaduksi voidaan määritellä mm. yleinen tyytyväisyys, mielihyvän tunne, tarpeiden tyydyttäminen, oman hyvinvoinnin hallinnan tunteen säilyminen sekä onnellisuus. Elämänlaadun merkitys on kuitenkin jokaiselle yksilöllinen, koska se on sidoksissa persoonaan (Vaarama 2002, 11-12.) Tätä ikääntyneiden itsenäistä elämää sekä heidän toimintakykyään ja osallisuuttaan tuetaan ensi-sijaisesti heidän omassa asuinympäristössään (STM 2011, 12). On siis merkityksellistä, että iäkkäiden asumisratkaisut järjestetään sellaisiksi, että heidän on rajoitteista huolimatta helpompi toimia arjessa kodissaan ja ympäristössään (Välikangas 2006, 14). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020-julkaisussa tuodaan ilmi juuri teknologian merkitys kohdennettujen palvelujen tarjoamisessa ikääntyneille itsenäisen toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisessa, lähtökohdan ollessa saavutettavuus, yhdenvertaisuus, vaikuttavuus sekä asiakaskeskeisyys (STM 2011, 12). Tätä suuntausta on ollut tukemassa myös HyvinvointiTV®:n Turvallinen Koti -hanke, missä painopisteenä on ollut yksilön tai ryhmän toimintakyvyn tukeminen sekä arjessa

selviytyminen, mahdollistamalla mielekkäitä hetkiä. Osallistujat ovat saaneet sisältöä arkeensa sekä vertaistukea muilta osallistujilta. HyvinvointiTV®:n lähetyksiin osallistuminen on kannustanut niin yksilön kuin ryhmänkin aktiivisuutta (Lehto & Leskelä 2011, 35).

#### 4 Asiakastyytyväisyys käsitteenä

##### 4.1 Asiakaslähtöisyys

Stakesin julkaisussa Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle valtakunnallisessa suosituksessa todetaan, että asiakaslähtöinen toiminta on asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyvää tasa-arvoista, kahdensuuntaista vuoropuhelua sekä vaikuttamista (Stakes 1999, 11). Asiakaslähtöisyyden katsotaan tarkoittavan myös palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä asiakkaan näkökulmasta. Organisaation toiminta on asiakaslähtöistä kun sen toiminta suunnitellaan siten, että asiakas ja hänen tarpeensa ovat keskiössä. Samoin asiakas osallistuu tänä päivänä yhä enemmän voimiansa mukaan palvelun tarpeiden arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen, samoin sen arviointiin (STM 2008, 49). Asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa palvelutoiminnan luonne, eli se, minkälaisesta palvelusta on kysymys.

##### 4.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakkaan tarpeet ja odotukset vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen, joista odotukset usein muodostuvat aiempien kokemusten sekä markkinoinnin perusteella. Asiakastyytyväisyyden voidaan siis katsoa olevan sama kuin asiakkaan kokemus palvelun laatu sekä sen onko palvelu vastannut asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Mikäli kokemukset ovat odotusten mukaiset, on asiakas tyytyväinen, mikäli kokemukset ovat odotuksia huonompia, asiakas petetty (Pakkanen, Korkeamäki & Kiiras 2009, 176 - 178). Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa siis palvelun laatu, mutta se ei suinkaan ole ainoa vaikuttava tekijä, vaan siihen vaikuttavat mm. asiakkaan ominaisuudet, palvelun hinta, sekä tilannetekijät. Näistä asiakkaan ominaisuuksiin vaikuttavat taas hänen aikaisemmat kokemuksensa, persoonallisuutensa sekä sen hetkinen mieliala (Lämsä & Uusitalo 2003, 62). Grönroosin (2001, 123) mukaan ensisijainen kokemus on palvelun laatu ja vasta sen jälkeen ilmenee joko tyytyväisyys tai tyytymättömyys. Asiakkaan myönteinen kokemus vaikuttaa siihen, että hän kertoo siitä mielellään myös muille (Grönroos 2001, 143).

Ropen mukaan taas asiakastyytyväisyyden peruskaava on, että minimoidaan tyytymättömyystekijät sekä varmistetaan se, että toteutuneet tyytymättömyystekijät korjataan ja korvataan asiakaspalautteiden perusteella. Hänen mukaansa pitäisi myös pyrkiä tekemään positiivisia yllätystekijöitä, joista asiakkaalle jää hyvä mieli (Rope 2005, 560.)

Tuore asiakassuhde tai asiakkaan negatiiviset ennakoasenteet ja odotukset ovat erityinen haaste asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi. Haasteellista se on myös silloin, jos negatiivisen tilanteen korjaaminen on epäonnistunut, tai asiakas on joutunut pettymään jo toistamiseen. Kuitenkin tyytymätön asiakas on yleensä sitoutuneempi, kun hänet on saatu tyytymättömästä tyytyväiseksi. Asiakastyytymättömyys ei kuitenkaan usein käy ilmi, sillä prosentuaalisesti vain muutama asiakas yleensä kertoo tyytymättömyydestään (Reinboth 2008, 100, 103 - 105.) Kaikki asiakkaat eivät esim. hyväksy palveluprosesseissa käytettäviä uusia tekniikoita, mutta joidenkin kohdalla motivointi niiden käyttöön onnistuu, kun heitä informoidaan sen hyödyistä sekä opastetaan sen käyttöön. Kuitenkin jotkut haluavat siitä huolimatta jatkaa perinteisen vuorovaikutusmenetelmien ylläpitämistä. Uuden tekniikan käyttöön ottoa voisikin verrata muutosjohtajuuteen, se on otettava käyttöön varovaisesti, jotta sen vaikutus ei olisi liian kielteistä asiakkaalle.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Laurean Otaniemen yksikössä on toiminut HyvinvointiTV<sup>®</sup>, jonka eräänä hankkeena on ollut, - nyt jo päättynyt, Turvallinen Koti -hanke. Tämän hankkeen tavoitteena oli kehittää ennaltaehkäiseviä e-palveluja asiakasvetoisesti. Hankkeessa tuotteistettiin erilaisia HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n ohjelmakokonaisuuksia mm. seuraaville asiakasryhmille; ikääntyneet, - mihin ryhmään myös osa opinnäytetyöni asiakasryhmästä kuului, lastensuojelun asiakkaina olevat pienten lasten perheet, kotona asuvat tai ryhmätoiminnassa mukana olevat nuoret, mielenterveyskuntoutujat sekä kehitysvammaiset henkilöt. Ohjelmatuotannossa ovat olleet mukana Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja ja fysioterapia-alan opiskelijat, sen ollessa osa heidän ammatillisia opintojaan (Lehto & Leskelä 2011, 16 - 17, 114 - 115.) Opinnäytetyöni tarkoitus on siis kuvata HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n ruotsinkielisiä lähetyksiä, eri palvelutaloissa ja -keskuksissa seuranneiden, iäkkäiden suomenruotsalaisten näkemyksiä näistä lähetyksistä sekä vuorovaikutteisesta televisiosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esiin hyödynnettävää tietoa Hyvinvointi TV<sup>®</sup>:n palvelukonseptin kehittämiseen.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat seuraavat;

1. Millaisia näkemyksiä ”svenska gruppenin” osallistujilla on HyvinvointiTV<sup>®</sup>:stä?
2. Millaisia odotuksia ”svenska gruppenin” osallistujilla on HyvinvointiTV<sup>®</sup>:stä?

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Opinnäytetyön metodologia

Opinnäytetyöni lähtökohtana on ollut kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, minkä olen tarkemmin rajannut vielä case-tutkimukseksi, sen ollessa osa yksi laadullista

tutkimusmenetelmää. Case-tutkimusmenetelmässä tarkoitus on tutkia intensiivisesti tiettyä sosiaalista kohdetta, esimerkiksi ryhmää, yksilöä, laitosta ym., minkä tässä opinnäytetyössäni katson olevan suomenruotsalaiset iäkkäät. Tutkimuskohteena HyvinvointiTV® on jo tunnettu, mutta vastaavaa tutkimusteoriaa kohdennettuna suomenruotsalaisiin ei ole saatavissa, mikä tukee näin ollen myös tutkimusmetodologian valintaa.

Case-tutkimusmenetelmää on käytetty laajasti nimenomaan kehityshankkeiden tutkimuksissa, ja näin ollen se sopii opinnäytetyöhöni liittyen Turvallinen Koti -hakkeeseen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä ymmärtää osallistujien näkökulmaa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161; Kylmä & Juvakka 2007, 22 - 23). Laadullinen case-tutkimus ei tavoittele yleistettävyyttä, vaan pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä, sekä antamaan sille teoreettisesti mielekkään tulinnan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34 - 35). Laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen tutkija luottaa omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihin tutkimukseen osallistujien kanssa (Hirsijärvi ym. 2009, 160 - 161, 164). Laadullista case-tutkimusta tehdessään tutkija on siis aktiivinen osallistuja, missä tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tiedonkeruumenetelminä laadullisissa tutkimuksissa ovat mm. yksilö- ja ryhmähaastattelut, havainnointi, kysely sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71 - 84).

Laadullista case-tutkimusmenetelmän valintaa tähän opinnäytetyöhön perustuu seuraaviin ominaispiirteisiin; haastateltavien otannan määrä, haastattelumenetelmä, aineistonkeruumenetelmä, ohjaavat kysymykset, sekä se, että tutkimusaiheesta on ollut vähän tutkimustietoa. Tämän tutkimusotteen kautta katsoin voivani tuoda esille osallistujien mielipiteet, kokemukset ja merkitykset HyvinvointiTV®:n lähetyksistä.

## 6.2 Tiedonkeruumenetelmän valinta

HyvinvointiTV®:n liittyvissä tutkimuksissa on käytetty ennalta suunniteltua strukturoitua kyselylomaketta, mitä kävimme läpi hankevastaavien kanssa, rajaten opinnäytetyöhöni liittyen aiheeseen sopivia kysymyksiä. Tästä lomakkeesta oli myös laadittu ruotsinkielinen, joiltakin osin supistettu versio, mitä oli tarkoitus käyttää tämän opinnäytetyön haastatteluissa soveltuvien osien ns. puolistrukturoituna teemahaastatteluna sivuten osin ns. avointa haastattelua. Teemahaastattelu sopi tähän tutkimukseen myös siksi, että tähän kohderyhmään liittyen ei tätä aihetta ollut aiemmin tutkittu, mistä syystä taustatietoa aiheesta ei ollut myöskään saatavilla.

Teemahaastattelu on strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto, tämä haastattelumuoto on lähellä syvähaastattelua, missä haastattelun teema-alueet on ennalta määriteltäviä, mutta kysymysten asettelu on avoimempaa. Strukturoidussa lomakehaastattelussa on kysymyksillä tarkka muoto ja järjestys, jotka pysyvät samoina

jokaisella haastattelukerralla, lomakkeessa on usein myös valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimessa eli strukturoimattomassa haastattelussa tutkimuksen ilmiö on määritelty, mutta kysymykset ovat avoimia. Avoin haastattelu on muodoltaan vapaan keskustelun kaltainen, missä haastattelija etenee aiheessa haastateltavan antamien vastausten perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96 - 97.) Teemahaastattelu voidaan siis toteuttaa keskustelunomaisesti, kuitenkin siten, että tutkimuksen tarkoitukseen pyritään löytämään vastaukset tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastattelu metodologialtaan korostaa ihmisten tulkintoja asiasta ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat keskeisiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuoda esiin haastateltavien omat näkemykset ja odotukset HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n ruotsinkielisistä lähetyksistä, ja näiltä osin HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lomakerungosta muokattu ruotsinkielinen lomake täyttää puolistrukturoidun teemahaastattelun kriteerit. Sekä suomenkielinen, että ruotsinkielinen lomake on liitteenä opinnäytetyöni lopussa (liite 1-2).

### 6.3 Tutkimukseen osallistujien valinta

Turvallinen Koti -hankkeeseen liittyneet HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetykset iäkkäille suomenruotsalaisille suuntautuivat kolmeen Espoossa toimivaan palvelutaloon ja yhteen päiväkeskukseen, joissa osallistujat joko asuivat, tai kävivät päivätoiminnassa. Sain niiden asiakkaiden osalta, - jotka olivat antaneet luvan tutkimushaastatteluihin, yhteystiedot hankkeen vetäjiltä, joiden kanssa yhdessä kävimme läpi osallistujaluetteloa ja heidän suosituksestaan valitsimme haastateltavat. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastateltavia tuli valituksi seitsemäntoista, joista kolmetoista asui palvelutalossa ja neljä kävi päiväkeskuksessa. Haastattelujen ajankohdat sovittiin ottamalla yhteyttä palvelutalojen sekä päiväkeskuksen yhteyshenkilöön, kenen kanssa sovimme haastatteluajankohdat. Nämä yhteyshenkilöt informoivat edelleen haastateltavia haastatteluajankohdasta. Yhteydenottojen jälkeen kävi ilmi, että kaikkia valittuja osallistujia ei syystä tai toisesta pystyttyä haastattelemaan, joten haastateltavia tässä vaiheessa jäi kolmetoista.

### 6.4 Aineiston keruu ja haastattelujen toteutus

Aineisto kerättiin haastatteleamalla valitut osallistujat kesän 2011 aikana, siten että viimeiset haastattelut tehtiin elokuussa 2011. Haastateltavien määrä väheni vielä haastattelupäivinä, koska kaksi henkilöä halusi vielä saada mahdollisuuden kieltäytyä, yhden haastateltavan osalta paljastui, että hän ei ollut osallistunut lainkaan ohjelmiin vaikka olikin luvan haastatteluun antanut, yksi haastateltava oli muuttanut ja päiväkeskuksessa ainut mahdollinen haastateltava ei ollut kykenevä vastaamaan kysymyksiin muistiongelmansa vuoksi, näin lopullisten haastateltavien määrä supistui kahdeksaan osallistujaan.



Haastattelut suoritettiin osallistujien omalla äidinkielellä ruotsiksi, yksilöhaastatteluina kaikilta muilta osin, paitsi viimeisessä haastattelussa mukana oli myös haastateltavan puoliso. Haastattelujen kesto vaihteli tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelut toteutettiin keskustelunomaisesti, kuitenkin niin, että haastattelun teema ja tutkimuksen tarkoitukseen liittyvät kysymykset sulautettiin keskustelun omaan. Osalla haastateltavista myös oli ymmärtämisvaikeuksia määrättyjen kysymysten kohdalla, mistä syystä jouduin käyttämään myös auttavia kysymyksiä tai muuttamaan kysymyksen asettelua, tämän kuitenkin vaarantamatta tutkimustuloksia. Haastattelut äänitin analysoinnin tueksi sekä lisäämään luotettavuutta. Haastattelutilanteen alussa kerroin haastateltaville opinnäytetyöstäni, sen tarkoituksen ja tavoitteen sekä haastattelujen suhteen opinnäytetyöhöni. Ennen nauhoituksen alkua kerroin, että vaikka haastattelut nauhoitetaan, heidän henkilöllisyytensä säilyy täysin anonyyminä lopullisessa raportissa, ja, että materiaalit, kuten litteroinnit ja äänitteet hävitetään opinnäytetyöni valmistuttua. Kerroin heille myös, että haastattelusta heillä on mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa haastattelua tahansa. Kysyin osallistujilta myös suullisesti uudelleen lupaa osallistumiseen, mainiten myös heidän allekirjoittamastaan luvasta HyvinvointiTV®:lle, sekä annoin heille ruotsiksi laatimani esittelykirjeen, missä lyhyt esittely itsestäni, sekä kaikki oleelliset tutkimukseen liittyvät asiat. Tämä esittelykirje on liitteenä opinnäytetyössäni (liite 3).

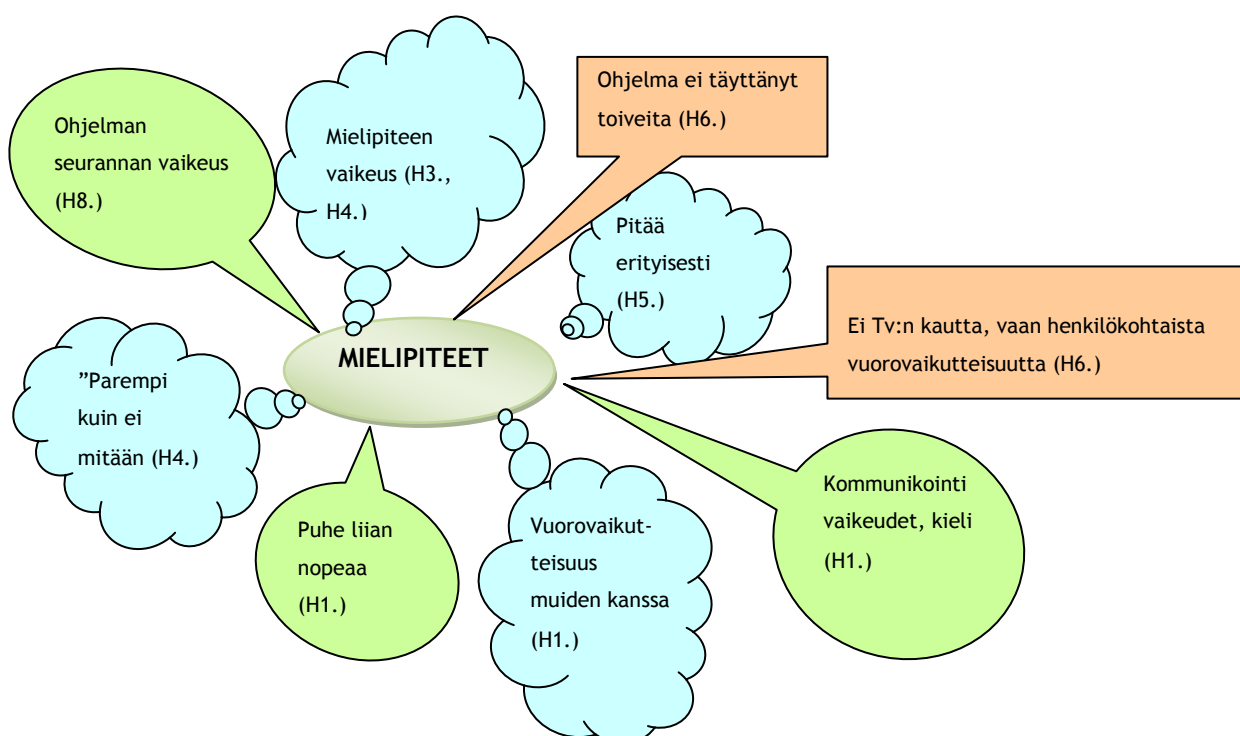
## 6.5 Aineiston analyysi

Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu, tulee se myös analysoida, jotta saadaan esille tutkimuksen tulokset. Tämän opinnäytetyöni analyysimetodiksi valitsin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmänä, millä pyritään saamaan tutkinnan kohteena olevasta ilmiöstä, tiivis, pelkistetty sekä yleinen kuvaus. Sisällönanalyysin perusajatuksena on, että aineistosta poimitaan ne olennaiset asiat, mitkä voidaan tarvittaessa jäsentää selkeämmin ymmärrettäviin kokonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysin tavoitteena on siis ilmiön laaja, tiivis esittäminen, minkä tuloksena voi syntyä käsittekartta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134). Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, mistä etsitään tekstin merkityksiä ja missä dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 106).

Sisällönanalyysin tein aineistolähtöisesti, koska menetelmä sopii puolistrukturoituun teemahaastatteluun ja opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada selville tutkittavien henkilöiden omat näkemykset. Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on siis tarkoitus yhdistellä käsitteitä ja saada näin vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysissä on siis kyse päättelystä ja tulkinnaasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Tämän jälkeen tutkimuksesta saatuja vastauksia peilataan tämän

opinnäytetyön tavoitteisiin. Vaikka tutkimus toisikin esiin monia mielenkiintoisia elementtejä, on vastauksia analysoitaessa pidättäytyttävä tarkasti tutkimukselle laaditussa suunnitelmassa ja sille asetetuissa tavoitteissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94). Opinnäytetyöni tavoitteenahan oli kuvata osallistujien näkemyksiä ja odotuksia HyvinvointiTV®:n ruotsinkielisistä lähetyksistä.

Tutkimukseni sisällönanalyysin toteutin siten, että haastattelujen jälkeen litteroin nauhat tekstiksi sanasta sanaan tietokoneelle ja sain aineistoksi 27 sivua. Litterointi on siis puhutun kirjoittamista tekstimuotoon. Litteroidusta aineistosta on tarkoitus karsia tutkimusaineistosta kaikki ylimääräinen tieto, joten tämän jälkeen ryhmittelin aineistosta ne vastaukset, mitkä antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Nämä vastaukset erittelin eri värein muusta tekstiosiota analyysin helpottamiseksi. Kysymysten analysointia vaikeutti osallistujien sisällöllisesti erittäin niukat vastaukset, minkä vuoksi ylä- ja alaluokkia ei niukkojen vastausten vuoksi pystytty muodostamaan. Tuomi (2009) kirjoittaakin, että ajatus ylä- ja alaluokkien syntymisestä sisällönanalyysiprosessin aikana on vain eräs teoreettinen malli, mille on löydettävissä vaihtoehtoisia malleja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 124). Tutkimuksen ydinasia kuitenkin on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Kuten jo aiemmin mainitsin, ovat Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 134) todenneet, että sisällönanalyysin tuloksena voi myös syntyä käsitekartta ja sen kautta saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tämän opinnäytetyön analyysin tulokset on siis havainnollistettu käsitekarttana, mistä seuraava kuvio on esimerkkinä osasta käsitekarttaa,



Kuvio 2. Osa analyysin käsitekartasta.

Opinnäytetyön lopussa olevassa käsitekartassa on kokonaisuudessaan havainnollistettu analyysin kautta tutkimustehtävään saatuja vastauksia (liite 4).

## 7 Tutkimustulokset

Opinnäytetyössäni haastattelin siis kaikkiaan kahdeksaa henkilöä. Koska strukturoidut haastattelulomakkeet sisälsivät myös osallistujien taustatietoja, laadin tästä materiaalista erillisen taulukkomallisen kartoituksen, mikä on opinnäytetyössäni liitteenä (liite 5). Sen mukaan haastatteluihin osallistuneet olivat iältään 70-91 vuotiaita. Kaikkien asumismuoto haastatteluhetkellä oli Espoon kaupungin palvelutalo. Koulutustaustaltaan haastateltavista kuusi oli käynyt kansakoulun, yksi oli käynyt myös lukion, samoin yksi ammattikoulun sekä yksi korkeakoulututkinnon. Ammatteina heillä oli mm. varastotyöntekijä, puhelinvaihteenhoitaja, tehdastyöläinen, kanslisti sekä teknikko elektroniikan alalta, kaikilla ei ollut ammatillista lisäkoulutusta, joten joukossa oli myös niitä, jotka olivat tehneet töitä monella alalla. Lähes kaikilla lähiomaisena ja sosiaalisten suhteiden kontaktina olivat omat lapset, vain kahdella haastatelluista lähiomainen oli joko sisar tai vaimo. Eivät vain haastatellut osallistujat olleet iäkkäitä, näin olivat myös heidän lähiomaisensa, ollen ikäjakaumaltaan 51-86 vuotiaita. HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n vastaanotto ja kokemukset ovat noin yleisesti ottaen olleet hyviä. Vain yhdellä haastatelluista oli negatiivinen suhtautuminen HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n.

Hirsijärven ym. (2010, 262) mukaan tulososassa yhdistyy parhaimmillaan tutkimusrakenteen keskeiset asiat; tutkimusongelmat, vastaukset kysymyksiin ja tutkijan arvioiva kokonaisnäkemystä hakeva mielenlaatu. Tutkijan on siis syytä tarkistaa, että tutkimusongelmiin on saatu vastaus. Kaikkia tutkimuskysymyksiä on tarkasteltava, oli niihin saatu vastaus tai ei, vastauksen puuttuminenkin saattaa olla vastaus; ehkä käytettyyn menetelmään (Hirsijärvi ym. 2010, 262.)

Analysoinnin tuloksena käsitekartan avulla esiin nousivat teemat; osallistujien mielipiteet, -kokemukset, - joista muodostuvat osallistujien näkemykset, sekä osallistujien odotukset. Niukoista vastauksista huolimatta, ne oleelliset asiat saatiin esille, jotka kuvaavat HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n merkitystä haastatelluille. Näiden teemojen sisältöjä olen käsitellyt seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

### 7.1 Mielipiteet

Haastattelujen oleellimmat kysymykset, - ajatellen opinnäytetyön tarkoitusta osallistujien näkemysten esiin tuomiseksi, olivat ne joihin vastauksilla saatiin heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan. Kysymykset sulautettiin keskustelunomaiseen jutusteluun, kuitenkin niin, että haastateltavat pienin apukysymyksin pystyivät vastaamaan, vaikkakin joissakin tapauksissa

hyvin niukoin vastauksin. Tässä esimerkkinä haastatelluille tehty, ruotsiksi esitetty kysymys, jolla pyrittiin selvittämään heidän mielipiteitään;

*”...sen när ni deltog den där Valfärds Tv programmet, ber jag er berätta, att  
hurdana förväntningar hade ni, hur ni upplevde den, och vad ni tyckte om den,  
och har ni något önskemål...”*

*(silloin kun otitte osaa Hyvinvointi Tv:n ohjelmaan, pyydän teitä kertomaan,  
minkälaisia odotuksia teillä oli, miten koitte ne, mitä piditte niistä, ja onko teillä  
jotain toivomuksia..)*

Mielipiteissä oli haastateltujen kesken runsaasti eroavaisuuksia, mikä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen huomioiden, kuin myös jatkokehityshankkeita ajatellen oli erittäin hyvä. Vaikka mielipiteet noin yleisesti ottaen olivatkin positiivisia, nousi aineistosta esiin myös huomionarvoisia seikkoja, liittyen osittain kohderyhmään, tässä niistä esimerkit;

*”programmet var ju bra, men dom pratade för snabbt”*

*(ohjelma oli kyllä hyvä, mutta ne puhuivat liian nopeasti)*

*”Nå ja som sagt, det finns en kvinna som har svårt att prata, hon prata både  
finska och svenska, till sist hon pratade bara finska”*

*(no, kuten sanottu, siellä oli eräs nainen, kenellä oli vaikea puhua, hän puhui sekä  
suomea, että ruotsia, loppuksi hän puhui vain suomeksi)*

Tulokset osoittivat, miten suuri merkitys on ohjelman vetäjällä huomioida kohderyhmänsä, ei vain kielellisten oikeuksien perusteella, vaan tuntien heidän perustaustansa, mitkä saattavat vaikeuttaa ohjelman seuraamista.

Myönteisistä mielipiteistä tässä muutama esimerkki;

*” Att ha olika människor att prata med”*

*(että olisi erilaisia ihmisiä, kenen kanssa voisi jutella),*

*”det var ju bra än ingenting”*

*(parempi kuin ei mitään)*

*”Jag tyckte om den, dom fråga alltid vad har jag gjort och så där...”*

*(minä pidin kyllä siitä, ne kysyivät aina mitä minä olin tehnyt ja sillä lailla...)*

Myönteisenä pidettiin varsinkin vuorovaikutteisuutta, mahdollisuutta ”tavata” muita osallistujia virtuaalisen tv-lähetyksen kautta, samalla se on tarjonnut mahdollisuuden osallistua vaihtelevaan päiväohjelmaan.

Haastateltujen joukossa oli siis vain yksi, joka oli kokenut HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n negatiivisena, tässä hänen mielipiteensä;

*”Jag måste nog säga, att jag är inte nog gilla det här”  
(minun täytyy kyllä sanoa, että minä en kyllä pitänyt tästä)*

*”Så jag inte uppskattade det inte”  
(minä en kyllä arvostanut sitä)*

*”Jag vill ha det personligt”  
(minä haluan saada sen henkilökohtaisesti)*

Negatiiviset kokemukset, - tässä yksittäistapauksessa, johtuivat enemmänkin henkilön persoonaan liittyvinä, ei niinkään HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n ohjelmatarjontaan liittyen. Tämä tulee hyvin esille viimeisimmästä alkuperäisilmaisun esimerkistä.

## 7.2 Kokemukset

Yleisesti ottaen kokemus HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetyksistä on ollut positiivinen. Tämän tuli niukoista vastauksista huolimatta selkeästi ilmi materiaalia analysoitaessa. Haastateltavien joukossa oli myös niitä, jotka pitivät lähetyksistä erityisen paljon,

*”riktigt kiva, ju kiva. Ju jag tyckte om det där. Ja, mycket bra”  
(todella kiva, joo kiva. Pidin siitä. Kyllä, erittäin hyvä)*

ohjelmat koettiin myös hauskoiksi,

*”... och roligt..., och roligt, så kan man säga”  
(ja hauskoja..., hauskoja, niin täytyy kyllä sanoa).*

Ohjelmien lähetysten tai laitteiston teknisten vaikeuksien vaikutukset ilmenivät myös haastatteluista.

*”den där telkkarn, var lite så, att det inte toimii”  
(se oli tuo televisio, mikä oli vähän niin, että se ei toimi)*

Kielelliset kommunikaatio-ongelmat vaikuttavat ohjelman seurantaan.

*” Jag talade nog med finska hellre med henne så, vi talade inte så hemskt mycket svenska”  
(puhuin kyllä suomea mieluummin hänelle, me emme puhuneet niin hirveän paljon ruotsia).*

Negatiivisena HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetykset kokenut haastateltava, perusteli kokemustaan seuraavin alkuperäisilmauksin:

*”Jag kunde inte riktigt, med det där, när det går genom tv här. Jag vill ha personligt”*  
(En täysin kyennyt sitä, kun se menee tv:n kautta. Minä haluan sen henkilökohtaisesti)

*”Första gången jag inte kände igen mig själv när jag kom på den där rutan”*  
(Ensimmäisellä kerralla en edes tuntenut itseäni, kun tulin esille siihen ruudulle)

*”Jag uppskattade nog inte det. Det måste jag säga”*  
(minä en kyllä arvostanut sitä, se minun pitää sanoa)

hänelle kokemus oli ollut vieras ja outo, eikä hän tästä syystä arvostanut HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n palvelua.

### 7.3 Odotukset

HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetykset olivat odotettuja, jopa siinä määrin, että niiden loppumista jäätiin kaipaamaan. Nimenomaan ohjelman vuorovaikutteisuus ja siten sosiaalisuus näytti olevan se tekijä, mikä eräiden haastateltujen osalta oli se kaikkein mielekkäin näissä lähetyksissä.

*”Inte vet jag nog, att de skulle kiva, att ha det här”*  
(en oikein tiedä, se olisi kiva kyllä saada se tänne)

*”kommer det inte mer än det. Mycket längtar ju det... ju´u”*  
(eikö sitä tule enempää. Kaipaen kyllä kovasti sitä)

Valtaosalla haastatelluista ei kuitenkaan ollut esittää mitään toiveita tai odotuksia HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetyksen suhteen, mikäli ne joskus jatkuisivat. Jotkut taas kokivat hyvin vaikeaksi sanoa mielipidettään ohjelmatoiveista tai odotuksista HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n lähetyksistä.

*Ja´a vad skulle man säga nu, det var ganska svår fråga så här hastigt, att vad har man för önskemål. Det är lite svårt att säga”*  
(Ja´a mitä nyt voisi sanoa, se oli aika vaikea kysymys näin nopeasti, että mitä toiveita olisi. Se on vähän vaikea sanoa)

## 8 Pohdinta

Tämä opinnäytetyön aihe on ollut osa jo päättynyttä Turvallinen Koti -hanketta. Opinnäytetyöni alkuperäinen aikataulu valmistumiselle oli joulukuussa 2011, mutta tutkimukseni pitkittyessä sain kuitenkin mahdollisuuden jatkaa opinnäytetyötäni siitä huolimatta, että siihen liittynyt hanke oli jo päättynyt. Opinnäytetyöni tutkimuslupa liittyi Turvallinen Koti -hankkeen tutkimuslupa- ja täyttää siltä osin eettiset ohjeet. Kuulan (2006, 104) mukaan niissä tieteissä, joissa tutkimuskohteena on ihminen, on eettisyyden kannalta merkittävää juuri tietoisesti annettu suostumus.

### 8.1 Eettisyys

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa nojataan ns. Helsingin julistuksen (1964) eettisiin ohjeistuksiin, mikä on kansainvälisestikin hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus (Suomen Lääkäriliitto 2009). Tässä julistuksessa määritellään ja annetaan ohjeita esimerkiksi potilaiden oikeuksien turvaamisesta tutkimustyössä, minkä tarkoitus on, että tutkittavan yksityisyys, tietojen luottamuksellisuus sekä tutkittavan fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus on turvattava, jokaiselle tutkittavalle on riittävän tarkoin selostettava tutkimuksen tavoite, sekä tutkittavalle on myös kerrottava, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua suostumuksensa milloin tahansa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173 - 175). Myös Hirsijärvi (2010) mainitsee ihmisarvon kunnioittamisen, ihmisen itsemääräämisoikeuden olevan jokaisen tutkimuksen lähtökohta (Hirsijärvi ym. 2010, 24 - 25).

Haastattelutilanteissa esiteltyäni itseni, kerroin heille millä asialla olen, mikä on haastattelun tarkoitus ja mihin tietoja tullaan käyttämään, samoin kerroin heille, että he voivat, - niin halutessaan, missä haastattelun vaiheessa tahansa joko kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelun. Varmistin heiltä myös suullisesti vielä kerran halukkuuden osallistua tutkimukseen. Kerroin heille myös, että aineistoa käsitellään niin, että heidän henkilöllisyytensä ei käy selville lopullisista tutkimustuloksista ja, että opinnäytetyön valmistuttua kaikki tutkimusmateriaali hävitetään. Tämä on huomioitu myös raportoinnissa niin, että suorista lainauksista ei ole mahdollisuutta tunnistaa haastateltavaa. Haastattelun lopuksi annoin haastateltaville myös saatekirjeen, missä lyhyesti kerroin samat asiat mitkä olin suullisesti haastattelun aluksi kertonut, samoin saatekirjeessä oli yhteystietoni, joten näin heillä oli mahdollisuus olla myöhemmin minuun yhteydessä (liite 3). Joten näiltä osin opinnäytetyöni eettisyys täytti Helsingin julistuksen ohjeistuksen, eikä ole vahingoittanut haastatteluihin osallistuneita millään tavalla.

Harvoin haastattelutilanteessa ihmiset ruumiillisia vahinkoja saavatkaan, lähinnä ne voisivat olla mahdollisesti joko henkisiä tai taloudellisia. Tämänkaltaiset vahingot vältetään huolehtimalla tutkimustietojen säilyttämisenä luottamuksellisina. Tutkimuksessa luottamuksellisuus on osallistujan luottamusta tutkijaan ja hänen antamaansa lupaukseen

tutkimusmateriaalin käsittelystä (Kuula 2006, 62 - 64). Myös vuorovaikutuksellisuus haastattelutilanteissa ja sen kautta luottamuksellisuuden saavutus voi vähentää tutkimukseen osallistuvan henkisiä vahinkoja (Kuula 2006, 63). Kohtaamalla jokaisen haastateltavan omana itsenään, kunnioittamalla hänen persoonaansa arvokkaana ihmisenä, antamalla jokaiselle haastateltavalle oikeuden omiin mielipiteisiinsä sekä mahdollisuuden tuoda julki ne, pyrin luomaan miellyttävän haastatteluilmapiiirin ja saamaan näin aikaan luontevan vuorovaikutuksellisuuden sekä sen myötä osallistujan luottamuksen.

Edellä mainitut eettisyyden kriteerit kohdentuivat lähinnä tutkimuksen osallistujiin, mutta myös tutkimuksen tekoon ja raportointiin liittyy monia eettisiä periaatteita ja kysymyksiä. Hirsijärven (2010) ja hänen kollegoidensa lista niistä periaatteista, jotka on otettava huomioon tutkimuksen raportoinnissa, on seuraava; toisen tekstiä ei plagioida, itseplagiointi, tulosten sepittäminen ja kaunistelu, raportointi ei harhaanjohtavaa ja puutteellista, toisten tutkijoiden vähättely sekä tutkimusapurahojen väärinkäyttö (Hirsijärvi ym. 2010, 25 - 26). Tässä opinnäytetyössä en ole plagioinut muiden tekstejä, myös kaikki lainaukset ja lähdeviitteet olen merkinnyt Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaan, sekä noudattaen tutkimuseettisiä sääntöjä. Opinnäytetyön olen tehnyt yksin, jolloin myös itse vastaan siitä. Tutkimustulokset olen myös kirjoittanut sellaisina kuin ne ovat minulle näyttäytyneet.

## 8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tapana käyttää erilaisia tutkimus ja mittaustapoja, Tuomi (2009) mainitsee laadullisen tutkimuksen mittaustavan käsitteiksi reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden, sekä validiteetin eli tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Mitkä yleisemmin tunnetaan kvantitatiivisen tutkimuksen arvioinnin käsitteiksi. Toisaalta luotettavuuden arviointikriteereinä mainitaan myös uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160 - 161). Näiden viimeksi mainittujen käsitteiden kautta pyrin perustelemaan opinnäytetyöni luotettavuutta.

### 8.2.1 Uskottavuus ja siirrettävyys

Edellytys tämän käsitteen toteutumiselle on, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen prosessin kokonaisuuden. Tämä pitää sisällään mm. tutkimukseen osallistuneiden riittävän kuvauksen sekä arvion kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Siirrettävyys taas edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valintojen ja taustojen selvittämistä, aineiston keruun ja analyysin kuvausta, samoin kuin uskottavuuden käsitteessä. Aineiston keruun polun seuraamiseksi tulee raportoinnissa käyttää suoria



autenttisia lainauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Opinnäytetyöni uskottavuusparadigma tulee esille analyysivaiheen realistisella kuvauksella puutteineen, mikä toisaalta saattaa hieman vähentää luotettavuutta. Vaikkakin eräiden haastateltavien vastaukset olivat niukkoja ja näin heikensivät materiaalin analysointia, katsoin kuitenkin niiden haastateltavien materiaalin riittävän tutkimustulosten kuvaamiseksi, joiden antamat vastaukset olivat sisällöltään runsaampia sekä keskenään samansuuntaisia.

Olen kuitenkin huomioinut tutkimuksessani kaiken materiaalin, myös niukemmat aineistot, koska nämä olivat sisällöltään samansuuntaisia muun aineiston kanssa.

Opinnäytetyössäni olen kuvannut seikkaperäisesti tutkimuskontekstin, hankkeen mihin opinnäytetyöni liittyy, miten haastateltavat on valittu sekä selvittänyt heidän taustojaan, kuitenkin niin, että heidän anonymiytensä säilyy. Myös aineiston keruun olen kuvannut seikkaperäisesti, sekä autenttisia suoria lainauksia alkuperäismateriaalista käyttämällä olen halunnut lisätä tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

### 8.2.2 Riippuvuus ja vahvistettavuus

Riippuvuus edellyttää opinnäytetyön tekemisessä, että se on toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisesti ohjaavin periaattein. Vahvistettavuus käsitteenä taas tarkoittaa tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeutusta; ratkaisut esitetään niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Kuten kappaleessa eettisyys jo mainitsin, olen opinnäytetyössäni noudattanut tutkimuksen tekemiselle asetettuja tieteellisiä ohjeita ja säännöksiä. Vahvistettavuuden katson olevan hyvin lähellä siirrettävyyttä, miltä osin opinnäytetyöhöni liittyvät ratkaisut ja päättelyt tulevat mielestäni selkeästi esiin raportoinnissa. Opinnäytetyöstäni on löydettävissä kaikki ne käsitteet ja kriteerit mitkä ovat opinnäytetyön luotettavuuden perusta.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa ei tutkimuksen toteuttamista ja luotettavuutta voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri kun on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä, arvioinnin kohteena kun on, tutkijan tutkimuksessa tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Näin ollen tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla (Vilkkä 2005, 159).

## 9 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat olleet Espoon kaupungin palvelutaloissa tai päivätoiminnassa mukana olleet suomenruotsalaiset iäkkäät, jotka osallistuivat Turvallinen Koti -hankkeen aikana HyvinvointiTV<sup>®</sup>:n ruotsinkielisiin lähetyksiin. Tarkoituksena oli siis selvittää tämän tutkimuksen avulla heidän näkemyksiään ja odotuksiaan HyvinvointiTV<sup>®</sup>:stä.

Aihe sinänsä oli ainutlaatuinen ja haastava. Vaikkakin HyvinvointiTV®:stä oli jo tehty muita vastaavia opinnäytetöitä, niin ei kuitenkaan tähän kohderyhmään, eikä myöskään ruotsinkielisiin lähetyksiin liittyen. Asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi selvitettiin myös osallistujien perustietoja, kuten ikäjakaumaa, ammattiryhmiä, sosiaalisia suhteita ja asumismuotoa, ja varsinaiset kysymykset, joiden kautta osallistujien tyytyväisyyttä selvitettiin, käsittelivät osallistumistiheyttä, kokemuksellisuutta, mielipiteitä ohjelmista, mutta myös toiveita Hyvinvointi TV®:n lähetyksistä.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsittelin HyvinvointiTV®:tä, Turvallinen Koti -hanketta ja hyvinvointiteknologiaa, ikääntymistä, sekä suomenruotsalaisuutta, markkinointiteoreettisessa osassa taas asiakaslähtöisyyttä ja asiakastyytyväisyyttä. Vaikka suomenruotsalaisuutta käsittelevässä teoreettisessa viitekehyksessä esiin nousee heidän yhteisöllisyytensä, aktiivisuutensa ja niin sanottu me-henki sekä sen vaikutukset hyvinvointiin, ei se kuitenkaan näy samassa suhteessa haastateltujen henkilöiden omassa tilanteessa. Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen ja se toteutettiin puolistrukturoidun lomakkeen kysymyksen yksilöhaastatteluina.

Haastateltavien määrän supistuessa lopulta kahdeksaan osallistujaan tuli tarpeen arvioida otoksen riittävyyttä suhteessa tutkimuksen tuloksiin. Kun vielä yli puolella näistä haastatelluista vastaukset olivat hyvin niukat, oli syytä miettiä myös tutkimuksen luotettavuutta. Katsonkin, että edellä mainituista syistä johtuen ei tuloksia voida yleistää.

Kuitenkin, - kuten jo edellisessä kappaleessakin mainitsin, haastateltavien joukossa oli myös niitä, joiden aineisto oli runsaampaa sekä samansisältöistä, yhtä lukuun ottamatta.

Haastattelujen tekeminen ruotsinkielellä ei ollut itselleni haasteellista, -käytin omia äidinkieltäni, mutta teemahaastattelun ja kahden valmiin lomakkeen, - suomenkielisen ja ruotsinkielisen yhteensovittaminen sitä vastoin oli. Kysymysten asettelu vaati usein selvennyksiä haastateltaville, jolloin vaarana tietysti oli, että kysymysten asettelu voisi olla johdattelevaa. Huomasin myös, että kysymykset saattoivat olla haastateltaville liian vaikeaselkoisia, mikä edellytti kysymysten tarkennusta, jopa siinä määrin, että heidän vastauksensa tästäkin syystä saattoivat muodostua hyvin niukoiksi. Oletankin, että teemahaastattelu ei ollut tälle kohderyhmälle ehkä se oikea haastattelumuoto, koska haastatteluaineisto jäi kohtalaisen niukaksi. Heidän osaltaan ehkä tarkat rajatut kysymykset, - joihin vastauksena olisi ollut joko kyllä tai ei, olisivat toimineet paremmin. Rajausta kysymysten suhteen olisi pitänyt tehdä myös sen suhteen, että nyt aineistoon on kysytty asioita, joista ei opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta ollut hyötyä, kuten osallistujien terveydentilaa, lääkarissäkäyntejä sekä omaisten ikäjakaumaa. Haastattelujen aikana oli nimittäin havaittavissa, - osalla haastateltavista, että varsinaisten HyvinvointiTV®:n liittyvien kysymysten kohdalla he olivat jo melko uupuneita, mikä osaltaan saattoi myös vaikuttaa heidän vastauksiinsa ja näin myös tutkimuksen luotettavuuteen.

Yleisarvosanana HyvinvointiTV®:n ruotsinkielisiin lähetyksiin voitaisiin antaa hyvä, sillä sen arvosanan enemmistö osallistuneista suomenruotsalaisista iäkkäistä antoi vastauksissaan, kun tiedusteltiin kokemuksellisuutta. Mielenkiintoisten ilmaisujen osallistujien kesken oli enemmän hajontaa, ja niiden kautta saadaan selville myös ne seikat, jotka myös HyvinvointiTV®:n kehittämisessä voidaan huomioida. Tekniikka on tietysti aina se, mikä pettää silloin kun ei saisi, mutta kun se on jatkuvaa, niin se vaikuttaa myös osallistumishalukkuuteen. Kohderyhmän huomioiminen kokonaisvaltaisesti liittyen artikulaatioon, kielen tuottoon ja selkeyteen, unohtamatta lain tuomaa oikeutta omaan kieleen, mutta myös tarkemmat tiedot osallistujista, - heidän informaation vastaanottokykynsä vaikuttavista seikoista, auttaisivat kehitystyössä ja miksei, myös HyvinvointiTV®:n markkinoinnissa. Vaikka haastateltavat asuivatkin eri palvelutaloissa, oli heistä suurin osa kuitenkin sitä mieltä, että vuorovaikutuksellisuus on se HyvinvointiTV®:n paras anti, kun heillä oli mahdollisuus ”tavata” näin ruudun välityksellä muita saman ryhmän edustajia. Tämä vuorovaikutteisuus ja sen mukana tuleva sosiaalisuus näytti olevan se HyvinvointiTV®:n ”punainen lanka”, miksi niitä lähetyksiä niin kovasti odotetaan myös tulevaisuudessa lisää.

## 10 Jatko haasteet

Tämä opinnäytetyöni haastateltavat asuivat siis eri palvelutaloissa yhdessä suomenkielisten kanssa ja määrättyissä palvelutaloissa myös seurasivat HyvinvointiTV®:tä yhdessä heidän kanssaan. Mielenkiintoista olisi tehdä vastaavanlainen vertailupohjainen tutkimus samaan kohderyhmään, suomenruotsalaisiin liittyen, niissä palvelutaloissa, joissa asukkaat ovat vain ruotsinkielisiä, kuten esimerkkinä Folkhälsanin senioritalot tai Careman/Mehiläisen Hulda & Malva-hemmet. Tämänkaltaista tutkimusta olisi myös toisaalta hyvä lähteä tekemään jo siinä vaiheessa, kun kohderyhmät alkavat kokoontua, jolloin olisi mahdollisuus myös kartoittaa se, minkälaisista ohjelmista he erityisesti pitivät. Nyt sitä ei ohjelmien loppumisen vuoksi ollut mahdollista tehdä, eivätkä osallistujat kyenneet siitä kysymyksistä huolimatta kertomaan. Hyvinvointi-/virtuaalitekniikkaa olisi jo hyvinkin paljon tarjolla, kuitenkin sitä ei osata edelleenkään riittävästi hyödyntää. Siksi tulevien hoitotyön osaajien opetusohjelmaan olisikin hyvä lisätä hyvinvointitekniikkaa ja esiintymistaitoa sisältävä kurssi. Tästä omakohtaisesti kiinnostuneena katsonkin, että olisi mielenkiintoista tehdä myös laajempi tutkimus liittyen virtuaalitekniikkaan. Onhan naapurimaassamme Ruotsissa käytössä lähes vastaavanlainen palvelu ACTION, sillä erolla, että siellä virtuaalisia lähetyksiä iäkkäät voivat seurata omassa kodissaan (Tuvskog & Löf 2009; Johansson & Vårhall 2010). Ruotsissa palveluun osallistujat saavat jo hyvin paljon ns. e-palveluja virtuaalitekniikan kautta ja nyt myös meillä Suomessakin ollaan vähitellen ottamassa e-palveluja käyttöön. Muutaman vuoden kuluttua voisi olla hyvinkin aktuellia tehdä vertailupohjaista tutkimusta tästä aiheesta.

## Lähteet

- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki. Tammi.
- Folktinget. 2009. Ruotsinkielisten palvelujen hankinnan punainen lanka. Helsinki. Erikoispaino Oy. Viitattu 15.9.2012. <http://www.folktinget.fi/Site//Widget/Editor/137/files/Brochyr.pdf>
- Folktinget. 2012. Ruotsinkielisenä suomessa. Helsinki. DMP Oy. Viitattu 15.9.2012. [http://folktinget.fi/Site/Widget/Editor/137/files/SVENSK\\_i\\_FINLAND\\_Finska\\_web.pdf](http://folktinget.fi/Site/Widget/Editor/137/files/SVENSK_i_FINLAND_Finska_web.pdf)
- Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo. WS Bookwell.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16 uudistettu painos. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Hyypä, M., T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. PS-kustannus. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Hyypä, M., T. 2006. Kansanterveyttä kansalaisyhteisöstä. Kansanterveyslehti 2006:10. THL. Helsinki. Viitattu 16.9.2012. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_10\\_2006/kansanterveytta\\_kansalaisyhteisosta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_10_2006/kansanterveytta_kansalaisyhteisosta/)
- Hyypä, M., T. 2004. Kertyykö sosiaalisesta pääomasta kansanterveyttä? Yhteiskuntapolitiikka 2004:4, 380-386. Viitattu 16.9.2012. <http://yp.stakes.fi/NR/ronlyres/A998EF8D-778F-4F6F-9126-94A3740F0129/0/404hyypa.pdf>
- Hyypä, M., T. 2005. Me hengen mahti. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Johansson, C. & Vårhall, H. 2010. ACTION ett IKT-baserat stöd i vård och omsorg. Personalens erfarenheter av att stödja äldre och deras anhöriga via ACTION-tjänsten. Högskolan i Borås. Examensarbete - Magisternivå i vårdvetenskap. Luettu 10.9.2012. [http://bada.hb.se/bitstream/2320/7634/1/M2010\\_86.pdf](http://bada.hb.se/bitstream/2320/7634/1/M2010_86.pdf)
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kansanterveyslaki 8.1.1972/66. Viitattu 19.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kielilaki 6.6.2003/423. Viitattu 19.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>
- Koskinen, S. 2007. Ikääntyneiden asema Suomessa, ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä. Gummerus.
- Kuntaliitto. 2012. Ruotsin- ja kaksikieliset kunnat. Viitattu 18.9.2012. [http://www.kunnat.net/fi/kunnat/ruotsinjakaksikielisetkunnat/Diasarjat%20kuntien%20toiminnasta/Ruotsin\\_ja\\_kaksikieliset\\_kunnat\\_03\\_2012.pdf](http://www.kunnat.net/fi/kunnat/ruotsinjakaksikielisetkunnat/Diasarjat%20kuntien%20toiminnasta/Ruotsin_ja_kaksikieliset_kunnat_03_2012.pdf)

- Kuula,A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Kylmä,J. & Juvakka,T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Laitalainen,E., Helakorpi,S., Uutela,A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. THL raportti 30/2010. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 7.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>
- Lehto,P. & Leskelä,J. 2011. Interaktiivinen Hyvinvointi TV® ja käyttäjälähtöiset ePalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Lehto,P. 2008. Hyvinvointi Tv:n ohjelmatuotanto hyvinvointiteknologiaosaamisen mahdollistajana [www.dokumentti]. Luettu 18.9.2012. <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/a/a61.pdf>
- Lehto,P. 2008. KOTIIN-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. InnoELLI Senior-ohjelma 2006-2008. Espoo. RedfinaOy.
- Levonen,T. 2001. Ikä karttuu elää jatkuu. Ikääntyminen muuttuvassa yhteiskunnassa. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.
- Martelin,T., Koskinen,S., Lahelma,E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Duodecim. Helsinki. Tulostettu 15.9.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00043](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043)
- Mäensivu,V. 2002. Ikääntyvien viestintävalmiudet ja digitaalinen epätasa-arvo. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 71. Helsinki. Kansaneläkelaitos.
- Oikeusministeriö. 2009. Valtioneuvoston kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2009. Sastamala. Vammalan kirjapaino Oy. Viitattu 19.9.2012. [http://www.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURIapptype=BlobServer&SSURIconainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filena me=KielikertomusFIN\\_netiti240309.pdf&SSURIsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243790105953&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf](http://www.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURIapptype=BlobServer&SSURIconainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filena me=KielikertomusFIN_netiti240309.pdf&SSURIsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243790105953&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf)
- Pakkanen,R. Korkeamäki,A., Kiiras,H. 2009. Palvelun taitajaksi. Helsinki. WSOY.
- Poikola,A. Hyvinvointi Tv® -virtuaalinen hyvinvointipalvelu.[www.dokumentti]. Luettu 8.8.2011.
- Poikola,A. Hyvinvointi Tv® Turvallinen Koti-hanke. Laurea ammattikorkeakoulu.[www-dokumentti]. Luettu 8.8.2011.
- Rapo,M. & Tarkoma, J. 2009. Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste 2009-2060. Tilastokeskus. Helsinki. Tulostettu 18.9.2012. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf)
- Reinboth,C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki. Tammi.
- Rope,T. 2005. Suuri markkinointikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Rope,T. & Pöllänen,J. 1995. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Juva. WSOY.
- Sariola,Y. 2008. Lupa vanheta. Hämeenlinna. Päiväosakeyhtiö.

Savola, O. & Riekk, J. 2003. Tekniikka vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukena. Duodecim 2003:119, 1001-1006. Tulostettu 3.9.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93590.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 19.9.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Stakes. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. Viitattu 19.9.2012.

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

STM 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Viitattu 7.10.2012.

<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Tulostettu 18.9.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

STM 2008. Ikäntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. Viitattu 18.9.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf)

STM 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Tulostettu 16.6.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf)

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tulostettu 15.9.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Suhonen, L., Siikanen, T. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla-hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulu. [www.dokumentti]. Tulostettu 15.8.2011.

[http://www.lamk.fi/esittely/teki-toiminta/paattyneet-projektit/Documents/hyvinvointiteknologia\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalalla\\_hyoty\\_vai\\_haitta\\_.pdf](http://www.lamk.fi/esittely/teki-toiminta/paattyneet-projektit/Documents/hyvinvointiteknologia_sosiaali_ja_terveysalalla_hyoty_vai_haitta_.pdf)

Suomen Lääkäriliitto. 2009. Helsingin julistus. Suomennos. Viitattu 20.9.2012.

<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.

Turvallinen Koti- hanke. 2011. HyvinvointiTV® - virtuaalinen hyvinvointipalvelu

[http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page\\_id=172](http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page_id=172)

Tuvskog, A. & Löf, J. 2009. Äldres upplevelse av IT och isolering i samband med ACTION-användande. Göteborgs universitet. Socionomprogrammet. C-uppsats. Luettu 15.9.2012.

[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20912/1/gupea\\_2077\\_20912\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20912/1/gupea_2077_20912_1.pdf)

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 11-18.

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma.

[www.dokumentti]. Tulostettu 15.9.2012.

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Von Martens, T. 2006. Palveluja ikäihmisille omalla äidinkielellä. Folkhälsan. Diakonia 1/2006, 48-50.

Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriön julkaisuja 2006:21. Helsinki. Edita Prima Oy.

## LIITTEET

## Liite 1. Suomenkielinen Hyvinvointi Tv:n kysymyslomake

**TURVALLINEN KOTI -HANKE**  
**LOPPUARVIOINTI**
**Asiakaslomake → Tiedot kerätään asiakassuhteen päättyessä**

**1 TAUSTATIEDOT** (tiedot täydennetään, mikäli ei ole muutoin tiedossa esim. alkuhaastattelujen perusteella TAI jos ne ovat muuttuneet joltain osin sen jälkeen)

1.1 Mikä on syntymävuotenne? \_\_\_\_\_

1.2 Mikä on sukupuolenne?

|          |  |
|----------|--|
| 1 mies   |  |
| 2 nainen |  |

1.3 Mikä on tämänhetkinen siviilisäätyenne?

|                            |  |
|----------------------------|--|
| naimisissa tai avoliitossa |  |
| naimaton                   |  |
| eronnut tai asumuserossa   |  |
| leski                      |  |

1.4 Mikä on korkein koulutuksenne?

|  |  |
|--|--|
| vähemmän kuin kansakoulu                           |  |
| kansa-, keski- tai peruskoulu                      |  |
| ammattikoulu                                       |  |
| ammattillinen opisto tai lukio                     |  |
| alempi korkeakoulu- tai ammattikorkeakoulututkinto |  |
| ylempi korkeakoulututkinto                         |  |

1.5 Miten asutte tällä hetkellä?

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| asun yksin                    |  |
| asun yhdessä läheiseni kanssa |  |

1.6 Mikä on asumismuotonne tällä hetkellä?

|                |  |
|----------------|--|
| kerrostalossa  |  |
| rivitalossa    |  |
| omakotitalossa |  |
| palvelutalossa |  |

1.7 Kuka on läheisin ihminen Teidän elämässänne tällä hetkellä?

|                        |  |
|------------------------|--|
| puoliso                |  |
| lapsi                  |  |
| joku muu henkilö, kuka |  |



## **2 ASIAKKAAN KOKEMUS OMASTA HYVINVOINNISTAAN (NYKYTILA)**

### **2.1 Onko Teillä jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus?**

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 1 kyllä | <input type="checkbox"/> |
| 2 ei    | <input type="checkbox"/> |

### **2.2 Mitä toimintahäiriöitä Teillä on, jotka mahdollisesti haittaavat Teidän selviytymistänne jokapäiväisessä elämässä kotona?**

### **2.3 Mikäli olette olleet sairaalassa viimeisen kolmen kuukauden aikana, niin kuvatkaa lyhyesti sairaalassaolon syy?**

kuntoutus  
ennalta suunniteltu leikkaus  
muu toimenpide, mikä  
äkillinen sairastuminen  
tapaturma  
muu syy, mikä

## **3 ASIAKKAAN KOKEMUS TÄMÄNHETKISESTÄ ELÄMÄNTILANTEESTAAN**

### **3.1 Kuvaillkaa tämänhetkistä elämäntilannettanne**

Voi pyytää asiakasta kertomaan esim. asumistilanteesta, ihmissuhteista, vapaa-ajanviettomahdollisuuksista, mahdollisuuksista saada tarvitsemiaan palveluja ja vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin tai taloudellisesta tilanteesta

### **3.2 Kuvaillkaa tämänhetkisiä sosiaalisia suhteitanne**

Keihin olette yhteydessä (esim. lapset, ystävät, naapurit); millaisissa asioissa; miten säännöllisesti jne.

### **3.3 Minkälainen vointinne on tällä hetkellä?**

1 erittäin hyvä                      2 hyvä                      3 tyydyttävä                      4 huono

Kuvatkaa lyhyesti vointianne?

### **3.4 Millaisessa fyysisessä kunnossa olette mielestänne suhteessa ikätovereihinne? (esim. paremmassa / samanlaisessa / huonommassa kunnossa kuin ikätoverini)**

## **4 ASIAKKAAN NÄKEMYS KOTONA SELVIYTYMISESTÄ JA TUEN TARPEESTA**

### **4.1 Kuvaillkaa omia odotuksianne kotona selviytymisestä tällä hetkellä?**

### **4.2 Kuvaillkaa omaa avun tarveitanne kotona selviytymisessä tällä hetkellä?**

- Minkälaista apua tarvitsette kotona selviytymisessä?
- Keneltä haluatte apua kotona selviytymisessä tällä hetkellä?

### **4.3 Kuinka säännöllisesti tarvitsette apua kotona selviytymisessä?**

---

**5.12 Miten hyödyllinen HyvinvointiTV on ollut mielestänne Teille?**

**5.13 Miten haluaisitte HyvinvointiTV:tä kehitettävän jatkossa?**

- Minkälaisia ohjelmia ja e-palveluja toivoisitte saavanne jatkossa HyvinvointiTV:n kautta?
- Olisitteko kiinnostunut saamaan kotinne HyvinvointiTV:n välityksellä lähetettäviä ohjelmia tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen jälkeen?
- Mitä muuta haluatte mahdollisesti kertoa elämästänne ja/tai HyvinvointiTV:hen liittyen?

**KIITOS HAASTATTELUSTANNE!**

## Liite 2. Ruotsinkielinen kyselylomake

### Förhandsintervju

#### 1 Bakgrundsuppgifter.

1.1 Födelseår? \_\_\_\_\_ eller Hur gammal är ni? \_\_\_\_\_ år

#### 1.2 Kön

- 1 man
- 2 kvinna

#### 1.3 Utbildning

- 1 Mindre än folkskola
- 2 Folkskola, Mellanskola eller Grundskola
- 3 Yrkesskola
- 4 Yrkeshögskola eller Gymnasium
- 5 Lägre examen från högskola eller Yrkeshögskoleexamen.
- 6 Högre högskoleexamen.

1.4 Ert yrke? \_\_\_\_\_

#### 1.5 Boende?

- 1 Egnahemshus
- 2 Höghus
- 3 Radhus
- 4 Servicehus

#### 1.6 Närmaste anhörig för tillfället

- 1 make
- 2 barn
- 3 någon annan vem? \_\_\_\_\_

1.7 Hur gammal är er närmaste anhöriga? \_\_\_\_\_ år

### 2 Klientens uppfattning om den aktuella livssituationen

#### - Berätta om er livssituation just nu

Be klienten berätta om ,boende, kontakter med andra, fritidssysselsättningar, möjligheter att få nödvändiga tjänster och möjligheten att påverka

#### - Berätta om hur ni mår.

Hurdan tycker ni att er hälsa är just nu (god, rätt god, måttlig, dålig, mycket dålig) ?

I vilken fysisk kondition är ni enligt er själv i jämförelse med andra i samma ålder?  
( bättre/ samma/ sämre än andra i samma ålder)

#### - Beskriv era nuvarande sociala kontakter

Vem håller ni kontakt med ( syskon, barn, andra släktingar, vänner, grannar) och i vilka ärenden, hur ofta osv.

### 3 Klientens uppfattning om hur han eller hon klarar sig hemma och vilken hjälp som behövs.

- Hur uppfattar ni att ni klarar er just nu?
- Berätta hur ni klarar er med hjälp av olika tjänster som finns tillgängliga
- Berätta om vad det finns för problem i ert hem just nu
- Vad behöver ni för hjälp för att klara er hemma just nu.

### 4 Klientens deltagande i verksamhet ordnad i servicehus?

- Berätta om vilka verksamheter ni deltar i?
- Hur ofta?
  - en gång i månaden
  - många gånger i månaden (MÅNGA GÅNGER I MÅNADEN ÄR DETSAMMA SOM EN GÅNG PER DAG ELLER EN GÅNG I VECKAN)
  - en gång i veckan
  - dagligen
  - flera gånger dagligen.
- Utnyttjar ni andra tjänster som servicehuset erbjuder?

### 5 Klientens förväntningar på och önskemål om Caringtv:s programutbud?

- (öppet tema : klienten får berätta fritt om sina förväntningar och önskemål)
- I hurdana program ni vill delta?
  - Vad annat kan Caringtv erbjuda er?
  - Finns det något ni vill tillägga vad gäller användningen av Caringtv?

## Liite 3. Saatekirje

Heli Haapanen

Laurea, Otaniemi

SHG095A



Presentation till deltagare angående intervjun.

Jag är sjukskötare studerande Heli Haapanen, studerar på YH LAUREA i Otnäs. Jag kommer att göra min slutexamens arbete om Må Bra- TV sändningar på svenska åt svenskspråkiga boende i olika servicehus i Esbo.

Examensarbetets syfte är att få veta hur ni upplevde Må Bra- TV sändningar och få höra era åsikter om sändningarna, samt möjliga önskemål. Deltagande i den här intervjun är frivilligt.

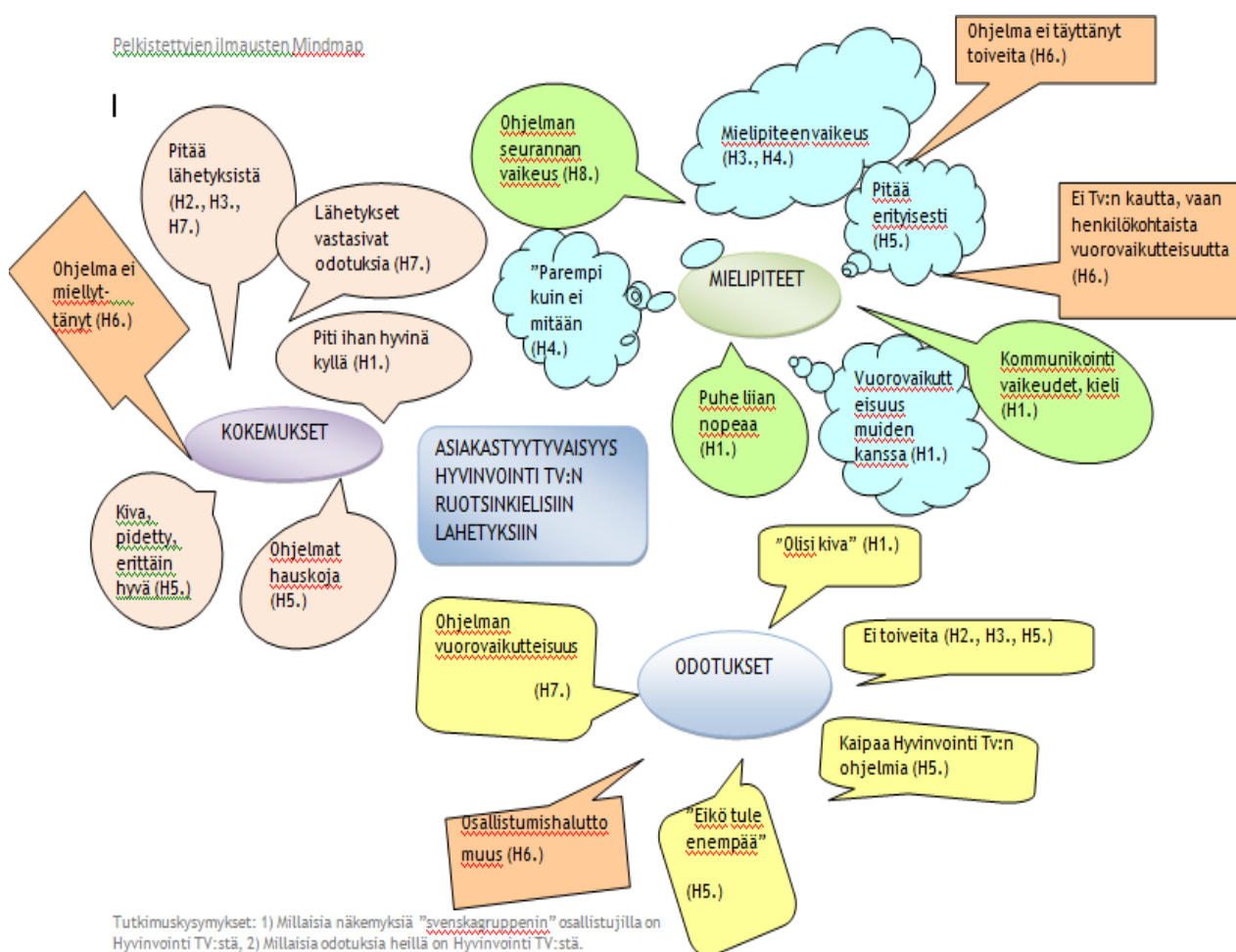
Allt material, information och dokumenten kommer att vara endast min användning under skrivprocessen och kommer att förstöras efter examensarbete är färdig skrivet.

Ni har också möjlighet att vara kontakt med mig efter intervjun i något fall ni känner att någonting blev oklart eller det har uppkommit vissa saker som ni möjligen inte mindes under intervjun.

Tack så mycket att ni vänligen deltog den här intervjun!

Heli Haapanen ( [heli.haapanen@laurea.fi](mailto:heli.haapanen@laurea.fi) )

## Liite 4. Mindmap analyysistä



Liite 5. Taulukko haastateltujen perustiedoista

| Haastateltu | Syntymävuosi tai ikä | Sukupuoli | Koulutus;<br>1. Alempi kuin kansakoulu<br><br>2. Kansakoulu, keskikoulu, peruskoulu<br><br>3. Ammattikoulu<br><br>4. Ammattikorkeakoulu tai lukio<br><br>5. Alempi tutkinto korkeakoulusta tai ammattikorkeakoulututkinto<br><br>6. Ylempi korkeakoulututkinto | Ammatti   | Asumismuoto | Lähin omainen/ läheinen | Omaisen/ läheisen ikä    |
|-------------|----------------------|-----------|--|---|-------------|-------------------------|--------------------------|
| H 1.        | 82 (1929)            | M         | 2.   | Varastotyöntekijä satamassa                                 | Palvelutalo | Lapsi                   | 55                       |
| H 2.        | 91 (1920)            | N         | 4.   | Puhelinvaihteen hoitaja puhelinlaitoksella                  | Palvelutalo | 2 tytärtä, 1 poika      | Ei muista                |
| H 3.        | 87 (1924)            | N         | 2 + 4  | Kanslisti poliisiasemalla                                   | Palvelutalo | tytär ja poika          | 67 ja 65                 |
| H 4.        | 70 (1941)            | N         | 2.   | Monityöntekijä, kouluttamaton                               | Palvelutalo | tytär                   | 51                       |
| H 5.        | 78 (1933)            | N         | 2.   | Tehdastyöläinen   | Palvelutalo | sisar                   | 70                       |
| H 6.        | 89 (1922)            | N         | 2.   | Ruuanjakaja ja siivooja koulussa H:gissä                    | Palvelutalo | 1 tytär ja 2 poikaa     | 65 tytär, pojat 63 ja 68 |
| H 7.        | 82 (1929)            | N         | 1 + 3  | Kauppapulainen  | Palvelutalo | poika                   | 60                       |
| H 8.        | 88 (1923)            | M         | 2 + 5  | Teknikko elektroniikan alalta, työpaikat Sinebrykoff ja YLE | Palvelutalo | vaimo                   | 86                       |